

Кабанова С.А.

**МИКРОФЛОРА И ЕЕ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К
АНТИБИОТИКАМ У БОЛЬНЫХ С
ОСТРЫМИ ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

/ Витебск /

Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляют около 50% из обращающихся за экстренной помощью в стационары челюстно-лицевой хирургии. Постоянно меняющийся под воздействием внешних и внутренних факторов характер микрофлоры и устойчивость к большинству традиционно применяемых антибиотиков является одной из причин утяжеления этих процессов, развития бурно прогрессирующих форм гнойно-воспалительных заболеваний. В связи с этим при лечении этих больных необходимо определять характер микробного обсеменения и чувствительность к антимикробным препаратам.

Недостаточно полное микробиологическое исследование без учета анаэробной микрофлоры может привести к неправильному выбору препаратов для антибактериальной терапии. Нами произведено обследование характера как аэробной, так и анаэробной микрофлоры и их чувствительность к антибиотикам у 62 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

В 4 случаях (6,6%) рост микрофлоры отсутствовал. Полимикробный характер микрофлоры определен у 87% больных, причем, у 13% больных определяли по три представителя различных форм микроорганизмов. У 59% больных определялся смешанный анаэробно-аэробный характер микрофлоры.

В 39 (62,97%) случаях была выделена грамотрицательная палочка, золотистый стрептококк выявлен в 15 (24,2%) случаях, коагулонегативные стафилококки выделены у 48 (77,4%) больных, стрептококки – у 30 (48,4%) больных.

Стрептококки оказались в 80% случаях чувствительны к ампициллину, рифампицину, ванкомицину, тейкопланину. Определена значительная их устойчивость к пенициллину, линкомицину (30% чувствительных микроорганизмов). Золотистый стафилококк чувствителен к цефалоспоринолу (100%), кристинамицину, клотримазолу, рефлаксоцину. В то же время определена его устойчивость к пенициллину G, нитрофурантогену (20% чувствительных форм). Коагулонегативные стафилококки чувствительны к канамицину, амикацину, офлоксацину, рифампицину, тейкопланину (100%). Определена их устойчивость к пенициллину G (12,5% чувствительных форм), хлорамфеникулу (31% чувствительных форм). Грамотрицательные палочки чувствительны к имипенему, амикацину, ципрофлоксацину (92,3%). Определена низкая их чувствительность к цефуроксиму, цефтазидиму, азтреонаму (23,77%).

Таким образом, в результате проведенного нами обследования установлен полимикробный анаэробно-аэробный характер микрофлоры при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. При проведении антимикробной терапии необходимо учитывать чувствительность ассоциаций микрофлоры к антибиотикам и использовать индивидуальные сочетания лекарственных препаратов.